考生个人健康状况记录表

考生姓名：　　考号：　　电话：

序号	日期	体温	症状 （有无发热、干咳、乏力等新冠肺炎相关症状）
1	9 月 12 日		□ 无 □ 有　症状：_____
2	9 月 13 日		□ 无 □ 有　症状：_____
3	9 月 14 日		□ 无 □ 有　症状：_____
4	9 月 15 日		□ 无 □ 有　症状：_____
5	9 月 16 日		□ 无 □ 有　症状：_____
6	9 月 17 日		□ 无 □ 有　症状：_____
7	9 月 18 日		□ 无 □ 有　症状：_____
8	9 月 19 日		□ 无 □ 有　症状：_____
9	9 月 20 日		□ 无 □ 有　症状：_____
10	9 月 21 日		□ 无 □ 有　症状：_____
11	9 月 22 日		□ 无 □ 有　症状：_____
12	9 月 23 日		□ 无 □ 有　症状：_____
13	9 月 24 日		□ 无 □ 有　症状：_____
14	9 月 25 日		□ 无 □ 有　症状：_____
考生签名：			